

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร โดยทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเสริม ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นสำคัญสามารถสรุปเป็นผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 64.67 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 - 70 ปี มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้พอใช้กับค่าใช้จ่าย มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 5.50 ปี ส่วนใหญ่ป่วยน้อยกว่า 3 ปี เป็นผู้ป่วยที่มี และไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 37.60 เท่ากัน และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม โดยรวมมีความรู้ ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับสูง ร้อยละ 56.95 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.97 และมีความรู้ระดับต่ำต่ำสุด ร้อยละ 10.08

2.2 ด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับสูง ร้อยละ 75.48 รองลงมา มีความเชื่อระดับปานกลาง ร้อยละ 17.98 และมีความเชื่อระดับต่ำต่ำสุด ร้อยละ 0.54

2.3 ด้านการสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง ร้อยละ 77.93 รองลงมาได้รับการสนับสนุน ระดับปานกลางร้อยละ 19.62 และได้รับการสนับสนุน ระดับต่ำ ต่ำสุด ร้อยละ 2.45

3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองระดับสูง ร้อยละ 71.93 รองลงมาพฤติกรรมการณ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.25 และมีพฤติกรรมการณ์ระดับต่ำ ร้อยละ 0.82

4. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเพศชาย และเพศหญิง มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยที่มีอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาป่วย และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่ามีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับผู้ป่วยที่ไม่มี และไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยเสริม พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่มีความรู้ระดับต่ำ มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับผู้ป่วยที่มีความรู้ ระดับสูง และระดับปานกลาง

ผู้ป่วยที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่มีความเชื่อระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับผู้ป่วยที่มีความเชื่อระดับสูง

ผู้ป่วยที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และระดับปานกลาง

5. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง โดยผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง สูงสุด ระดับสูง รองลงมาปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ระดับสูง และเมื่อมีอาการจะพักผ่อนคลาย โดยการอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ต่ำสุด ระดับปานกลาง

สมมติฐานข้อที่ 2 ความรู้ ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง โดยมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และไม่หักโหมจนเกินไป สูงสุด รองลงมามีความรู้เรื่องอาการอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง และมีความรู้เรื่องการดื่มสุรา เบียร์ หรือไวน์ จะช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ ต่ำสุด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับสูง โดยมีความเชื่อว่า คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง สูงสุด ระดับสูง รองลงมา มีความเชื่อว่าผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น ระดับสูง และมีความเชื่อว่าควรจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายให้เพียงพอ ต่ำสุด ระดับปานกลาง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง ทั้งในภาพรวมและในทุกข้อ โดยได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวให้ไปตรวจตามนัด สูงสุด รองลงมาได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวทำให้รู้สึกอบอุ่นมั่นใจและปลอดภัย และคนในครอบครัวสอบถามอาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขและนำมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ต่ำสุด

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะของการเป็นโรค ญาติสายตรงเป็นโรคและโรคประจำตัวอื่น ๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ปัจจัยเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้

เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด จัดอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองจัดอยู่ในระดับสูง และผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุด จัดอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.00**) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.00**) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุ 61-70 ปี จัดว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านพ้นวัยทำงานมาแล้ว ในปัจจุบันจึงอาศัยบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลานคอยเอาใจใส่ดูแล ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทางด้านปัจจัยสี่และเงินทอง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มนี้ มีเวลาที่จะเอาใจใส่และดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่พึงปฏิบัติสำหรับมนุษย์ทุกคน เพื่อดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัยหรือภัยอันตรายที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาตั้งแต่วัยเด็กและค่อยๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (Orem, 1998 : 18) จากผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรชร ศรีไพรล้วน (2548 : 86) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ของตรีนาท โกวิทเจริญตระกูล (2546 : 78) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่มีอายุ 61-70 ปี และมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้น โดยมักจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข หรือจากสื่อต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง โดยที่ความรู้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (กองสุศึกษา, 2552 : 81) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง จึงน่าจะเป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน

2. จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเสริม

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะของการเป็นโรค ญาติสายตรงเป็นโรคและโรคประจำตัวอื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริมต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่เพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า เพศเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัจจุบันนี้มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวันของบุคคลมากขึ้น สื่อมวลชนและสื่ออื่น ๆ มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคล (กองสุศึกษา, 2552 :15) โดยได้มีการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อหลายช่องทาง ได้แก่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์สื่อโทรคมนาคม ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.12 ดังนั้นผู้ป่วยเพศหญิงจึงมีโอกาสดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย จึงทำให้เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมในการดูแลตนเองระหว่างเพศหญิงกับเพศชายอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรชร ศรีไทรล้วน (2548 : 86) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของตริณาท โกวิทเจริญตระกูล

(2546 : 78) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุธิดา นิรพัฒน์ (2547 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่อายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีอายุมากขึ้นอาจต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลาน เพื่อให้ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้อายุยังมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตอีกด้วย โดยพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ แต่เนื่องจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและสื่อต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองและความเชื่อของบุคคล เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แม้ว่าอายุจะเปลี่ยนไป นอกจากจะมีแรงจูงใจหรือเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นจึงยอมรับสิ่งใหม่ ๆ เข้ามา การรับรู้ที่ถูกต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกบุคคล เช่น อารมณ์ ความพร้อม ความสนใจ ความตั้งใจ ค่านิยมวัฒนธรรมที่จะทำให้บุคคลมีความเชื่อแตกต่างกันออกไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับอายุ (ปิ่นทิพย์ บุญยชาติ, 2546 : 56) ดังนั้นจึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑารัตน์ กัมพลานนท์ (2547 : 156) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรชร ศรีไพรล้วน (2548 : 87) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภากร กาญจนราช (2546 : 68) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่สถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่และเป็นโสด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นน้อยมาก แม้ว่าสถานภาพสมรสจะเป็นเครื่องบ่งชี้สถานะทางสังคมและการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็ตาม แต่สถานภาพสมรสก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิมุตขพรรณ ไชยชนะ และหทัยรัตน์ นิยมาส (2550 : 94) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอารักขา ใจธรรม (2545 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจุฬารัตน์พินิจ จันทบุรีร้อยเอ็ด พบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันนี้ได้มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวันของบุคคลมากขึ้น สื่อมวลชนและสื่ออื่น ๆ มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2552 : 15) โดยได้มีการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อหลายช่องทาง ได้แก่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรคมนาคม ทำให้บุคคลทุกสาขาอาชีพให้ความสำคัญและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังนั้นปัจจัยด้านอาชีพจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทรงพล ผุดผาด (2546 : 109) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิก โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภาพร กาญจนราช (2546 : 68) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรชร ศรีไทรล้วน (2548 : 88) ที่ได้ศึกษาความเชื่อ ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศิริพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิการ์ พัฒนาผดุงวิทยา (2548 : 98) ที่ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุศิริพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภากร กาญจนราช (2546 : 69) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่ำสุด แม้ว่าการศึกษาเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงระดับความรู้ และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ แต่พฤติกรรมในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน ดังนั้นปัจจัยด้านระดับการศึกษาจึงไม่มีผลกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2546 : 112) ที่ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรชร ศรีไพรล้วน (2548 : 88) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยนุช ปัญญาธิระ (2548 : 99) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีระยะเวลาป่วยต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระยะเวลาป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ โดยผู้ป่วยจะต้องปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสม (เสวต นนทกานันท์, 2549 : 147) และต้องไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งมีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยโรคเดียวกัน ตลอดจนจะต้องมีการดูแลตนเอง ซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่องไป

จนตลอดชีวิต เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอง ตา หัวใจ และไต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545 : 132) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตนั้นเป็นเรื่องที่ย่างยาก เช่น การรับประทานยาเป็นประจำ เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อถอย ไม่อยากรักษา อีกต่อไปและก็จะละเลยการดูแลสุขภาพตนเองไปในที่สุด ดังนั้นไม่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีระยะเวลาป่วยนานมากน้อยเพียงใด ก็จะไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2546 : 64) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีระยะเวลาป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2546 : 113) ที่ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยนุช ปัญญาธิระ (2548 : 100) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีระยะเวลาป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2546 : 106) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลนครปฐม ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองชุมพร ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.00**) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลญาติ จึงเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับอวัยวะสำคัญของร่างกายได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันให้เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (เสวต นนทกานันท์, 2549 : 143) ดังนั้นการมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรังสรรค์ วรวงศ์ และคณะ (2541 : 165) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ประวัติการมีภาวะความดันโลหิตสูงในญาติสายตรง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งมีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยโรคเดียวกัน ตลอดจนจะต้องมีการดูแลตนเอง ซึ่งต้องกระทำไปอย่างต่อเนื่องจนตลอดชีวิต เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอง ตา หัวใจ และไต สมจิต หนูเจริญกุล (2545 : 132) ดังนั้นไม่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ต่างกัน ก็จะไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุริดา นิรพัฒน์ (2547 : 104) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรชาติพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2546 : 108) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลนครปฐม ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.2 ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด จัดอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองจัดอยู่ในระดับสูง และผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงระดับต่ำ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุด จัดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น (กองสุศึกษา, 2552 : 12) โดยที่ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (กองสุศึกษา, 2552 : 15) และองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม

ในการดูแลตนเอง เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้ว ย่อมก่อให้เกิดการประพฤติดี ปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2548 : 53) และการที่บุคคลสามารถดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวความคิดที่บุคคลมีเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของตนและทักษะในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง (ฉัตรวลัย ใจอารีย์, 2543 : 43) และยิ่งบุคคลมีความรู้ในเรื่องโรคและการดูแลสุขภาพตนเองมากเท่าไร ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะเร้าหรือกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2546 : 187) นอกจากนี้ภา มนูญปิฎ (2545 : 20) ยังได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องแบบยั่งยืน และจะมีผลดีต่อสุขภาพต่อไป ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจพร ทองเที่ยงดี (2547: 69) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์วัณโรค จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้เรื่องวัณโรคปอดเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยนุช ปัญญาธิระ (2548 : 103) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.00**) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญรุดหน้าไปมาก การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้จากหลายช่องทาง แล้วเกิดการพัฒนาด้านความคิด ความเชื่อ เกิดความศรัทธา มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา นอกจากนี้ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2548 : 155) ยังได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และความเชื่อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ รวมทั้งความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น ย่อมมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษาด้วย ในขณะที่เดียวกันหากบุคคลมีความคิดและความเชื่อ

เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองที่ไม่ดี ก็ย่อมส่งผลให้มีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องด้วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสนอง เพชรคง (2546 : 53) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความเชื่อในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไล ตั้งตระกูล (2548 : 69) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงานในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า ความเชื่อของการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรชาติพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2546 : 110) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลนครปฐม ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพรที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.00**) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นด้วย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และระดับต่ำ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโดยปกติบุคคลทั่วไปมักคาดหวังว่าเมื่อตนเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์จะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ฉัตรวลัย ไชอรีย์, 2543 : 46) และผลการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2552 : 8) เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จำเป็นต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นในด้านแรงงาน และบริการบางประการ รวมทั้งด้านสิ่งของ เงินทอง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา เพราะภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด

ความเศร้าโศก จนกระทั่งเกิดความกดดันในชีวิต มีความรู้สึกที่ตนเองไร้คุณค่า ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ของผู้ป่วยได้ โดยเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ยกย่องหรือเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1998 : 300) ความรู้สึกดังกล่าวเป็นความต้องการด้านอารมณ์ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดพลังใจและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาและต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับกฤษฎา คงศิริ (2547 : 69) ได้กล่าวว่าระบบสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่นการประคับประคองอารมณ์ การเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญของการให้คำแนะนำ และการอำนวยความสะดวกสบายที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลในเครือข่ายสังคมของเขา ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนสนิท รวมทั้งแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกำลังใจและความหวัง และขณะเดียวกันการสนับสนุนเหล่านี้ก็เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอันเป็นองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของบุคคลด้วย ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของคนจากผลการศึกษา พบว่า อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับการตรวจตามนัดและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม (กองสุขศึกษา, 2552 : 5) ดังนั้นปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรภา หงส์ตระกูล (2547 : 38) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารักษ์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรชาติพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2546 : 110) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลนครปฐม ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอัสรา อวาร์ณ (2545 : 94) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของทรงพล ผุดผาด (2546 : 111) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิก โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่มีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายให้เพียงพอ และไม่ควรรอกำลังมากเกินไปกำลังของตนเอง
2. คนในครอบครัวควรสอบถามลักษณะและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเพื่อนำมาให้คำแนะนำแก่คนในครอบครัวของตนเองได้
3. เมื่อรู้ตัวเองว่ามีอาการเครียดจะผ่อนคลายโดยการอยู่เงียบ ๆ คนเดียวหรือเลือกรับประทานอาหารหวานที่ไม่มีส่วนผสมของกะทิ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและวางแผนในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอื่น ๆ ต่อไป
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อค้นหาสาเหตุและช่วยอธิบายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการให้สุขภาพแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยคนใดไม่มีการวางแผนการดำเนินชีวิตหรือวางแผนแล้วแต่สุขภาพยังไม่ดีขึ้น จะได้เริ่มวางแผนใหม่และค้นหาสาเหตุนั้นแล้วนำมาปรับปรุงโปรแกรมนั้นให้ดีขึ้นและนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอื่นให้ได้ผลที่ดีขึ้นต่อไป